

Aunque ligeramente mejorado, puesto que podía dar algunos pasos con bastante dificultad, salió casi en el estado en que entró.

OBSERVACIÓN IV.

Hospital de San Andrés.

Juan Caravantes, de 30 años, empleado en un ferrocarril, sin antecedentes hereditarios; de mediana condición, no ha abusado de las bebidas alcohólicas y jamás ha padecido afecciones venéreas ó sifilíticas.

Padeció pulmonía y algunas otras enfermedades febriles que no puede especificar.

El 27 de Abril de 1890, experimentó repentinamente una sensación de pesadez en el hombro izquierdo, que le obligó á inclinarse de ese lado y á sentarse luego; pero no encontrándose bien en esta posición, necesitó acostarse. Este malestar duró poco, pero desde entonces el accidente se repetía varias veces cada día, notando además, que en estos momentos la pierna izquierda extremadamente rígida, se colocaba en extensión, lo cual hacía la marcha imposible.

De este modo pasó seis días: el séptimo sintió la misma pesadez en el hombro derecho, sin que la pierna de ese lado se pusiera rígida. El 4 de Mayo tuvo en la mañana un frío intenso seguido de fuerte calentura y delirio. Estuvo así todo el día y la noche; y despertando en la mañana del 5, se sintió tan fresco, que quiso levantarse; pero con gran sorpresa suya no pudo lograrlo porque se encontró completamente paralizado de los cuatro miembros. No solamente no

pudo sentarse, sino que hubo necesidad de darle de comer, porque no podía efectuar ningún movimiento. Tres días después principió á sentir en la pierna izquierda, piquetes seguidos de movimientos involuntarios. Estos mismos síntomas aparecieron rápidamente en la pierna derecha. Los brazos que también eran sitio de movimientos involuntarios en los primeros días, recobraron rápidamente sus movimientos voluntarios; pero las piernas permanecieron impotentes.

Quince días después del ataque, abandonó el lecho; y para dar algunos pasos, fué necesario que dos personas le sostuvieran, pues las piernas estaban rígidas y arrastraba mucho los pies.

Permaneció en este estado, sin cambiar notablemente, hasta el mes de Agosto en que perdió absolutamente el sueño durante diez días. Sobrevinieron entonces convulsiones generales y una pérdida absoluta de la palabra. Las convulsiones generales, se detenían de tiempo en tiempo, pero volvían cada media hora á lo sumo. Así permaneció dos días: el tercero, perdió el conocimiento durante varias horas. Al volver en sí, recobró poco á poco el uso de la palabra, de suerte que quince días después se encontró nuevamente con su parálisis anterior.

En Septiembre tuvo un nuevo ataque de convulsiones generales, durando esta vez menos tiempo, sin pérdida de conocimiento ni alteración de la palabra. Permaneció en su casa sin otro accidente que la imposibilidad de andar; y en Febrero de 1891 entró al Hospital. Pudimos observar entonces la parálisis espasmódica más completa. Las piernas, rígidas y en adducción. Si una de ellas era levantada para dejarla caer, se

cruzaba con la del lado opuesto; los reflejos tendinosos estaban muy exagerados; la excitabilidad eléctrica, muy aumentada, y los esfínteres normales. Había algunos fenómenos curiosos que revelaban la exageración de varios reflejos cutáneos: si durante la micción, uno de los muslos tocaba la vasinilla, la sensación de frío provocaba la detención de la emisión urinaria, no restableciéndose sino después de un gran rato, y á costa de grandes esfuerzos. Aparte de este accidente, la micción se hacía bien.

Cuando el paciente, ayudado de dos individuos, se ponía en pie, las piernas se extendían rígidamente, agitándose con movimientos trepidatorios, y arrastrando el pie al andar, se le cruzaba delante del otro.

Los miembros superiores gozaban de todos sus movimientos, y la sensibilidad en todas sus formas, era fisiológica en toda la piel.

Se le prescribió el yoduro de potasio, y su estado fué mejorando poco á poco: comenzó á caminar con ayuda de rodadores, después con muletas, y luego, apoyándose en bastones. En tal estado salió del Hospital en el mes de Agosto del mismo año, y hasta Enero de 1892 continuó bien. Pero el día 17 del dicho mes tuvo frío intenso seguido de calentura y dolores agudos en la región lombar. Esta calentura que duró algunas horas, desapareció, para subir nuevamente el día siguiente á las 7 de la mañana, bajando á las 11 a. m.

Por este motivo volvió al Hospital, administrándosele la quinina, con lo que cedió la calentura. Caminaba entonces con alguna más dificultad que antes de su salida del Establecimiento. Sometiósele nue-

vamente al tratamiento yodurado, se le dió calomel hasta producir la gingivitis ligera, y se le aplicó un vejigatorio en la región de la nuca.

Merced á este tratamiento, fué mejorándose gradualmente, hasta llegar á caminar sin bastón, continuando sí la rigidez de los miembros y no dando sino pasos muy cortos, saliendo del hospital, segunda vez, en Noviembre de 92.

En Enero de 1893, ingresó al Hospital de Jesús, casi en el mismo estado en que le vimos salir de San Andrés. Allí continuó el mismo tratamiento. Carabantes ha adelantado algo en su curación; los pasos no son ya tan limitados, pero su rigidez continúa, y apenas si logra doblar un poco las rodillas al andar.

En Abril salió del Hospital de Jesús y desde entonces no se tiene ya razón de él.

OBSERVACION V.

Hospital San Andrés.

Agustín Barrón, nacido en Veta-grande, Zacatecas, de 30 años, comerciante. No hay antecedentes neuropatas en sus ascendientes. De buena constitución, ha abusado poco de las bebidas alcohólicas y de las relaciones sexuales. Ha padecido accidentes venéreos, sin manifestaciones generales, pues no se encuentra ni pléyade ganglionar, ni huellas en la garganta ó en la piel.

Al finalizar el mes de Diciembre de 1881, después de una comida copiosa, se sintió indispuesto del estómago, y sin preocuparse de ello se acostó. Ignora si en la noche tuvo algún ataque; pero al despertar al

día siguiente, sintió un dolor de cabeza muy fuerte, y vomitó los alimentos tomados el día anterior. Además, estaba completamente paralizado, sin poder mover ninguno de sus cuatro miembros. La boca se desvió del lado derecho; la inteligencia y la palabra, normales.

Ha sido imposible adquirir noticia precisa de la marcha que siguieron estos accidentes. El enfermo asegura, sin embargo, que los movimientos reaparecieron rápidamente en el lado derecho, y que el izquierdo permaneció más largo tiempo paralizado, hasta mediados de Febrero (año siguiente) en que se encontró bien, entregándose nuevamente á sus ocupaciones.

Continuó abusando del alcohol y los placeres sexuales, hasta que en 1883 tuvo un nuevo ataque semejante al anterior. Esta vez, sin embargo, la cefalalgia fué mucho más intensa y más durable; los vómitos más tenaces. La boca no se desvió, pero la parálisis fué general.

Se le llevó en coche á Zacatecas, y recuerda que en el camino veía los objetos dobles. Llegando á la ciudad, conoció á las personas que le recibieron; perdió el conocimiento, después de pocas horas, y no volvió en sí, sino pasados dos meses. La familia no le dijo nada de lo que ocurrió durante este tiempo. Sabe solamente que se le puso un vejigatorio sobre el vientre, y que se le cortó el pelo porque le sobrevino una erupción en la cabeza. Quince días después de haber recobrado el conocimiento, pudo comenzar á levantarse ayudado de algunas personas; porque la pérdida absoluta del movimiento en la pierna izquierda, le ponía en absoluta imposibilidad de andar. La pierna

y el brazo derechos gozaban de movimientos libres: el brazo izquierdo estaba débil, pero lo movía con bastante facilidad. Sólo la pierna de este lado estaba completamente inmóvil.

Nuestro enfermo, volvió á su población natal y poco á poco fué mejorando, hasta su curación completa.

Tres años más tarde, en 1886, tuvo otro ataque parecido á los precedentes, pero de intensidad y duración menores.

Desde esta fecha, hasta 1890, tuvo algunos ataques pequeños, como él los llama; y que consistían en una súbita pesadez de la pierna y brazo derechos, acompañada de sensación de calor ó de frío, de hormigueos, seguidos de rigidez y sobresaltos de los tendones.

Estos síntomas duraban uno ó dos días y desaparecían completamente.

Cierto día del año de 1890, notó al levantarse, que sus movimientos eran muy difíciles, y entonces resolvió hacerse transportar á Aguascalientes para tomar baños. Ahí permaneció ocho días, y observando que su estado no mejoraba, regresó á Veta-Grande, donde se encontró una mañana completamente paralizado sin poder mover ni aun la cabeza. En tal estado permaneció ocho días. Después recobró poco á poco el movimiento del cuello y de los miembros del lado derecho. Más tarde pudo mover el brazo izquierdo y desde entonces hasta la fecha (Abril 20 de 1892) no ha podido andar á causa de la impotencia absoluta de la pierna izquierda. Ha observado que está rígida, y que la rigidez disminuye cuando se acuesta. En esta posición puede doblar la pierna y moverla con cier-

ta facilidad. Pero tan pronto como ensaya asentarla sobre el suelo, se extiende fuertemente, con sacudimientos, siéndole imposible dar un paso. Estos espasmos suelen venirle aun estando acostado.

El brazo izquierdo goza de sus movimientos; pero de tiempo en tiempo queda rígido, y varias veces el antebrazo se ha puesto en extensión forzada y en pronación; el pulgar en adducción y flexión, y los demás dedos doblados sobre el precedente.

El 20 de Abril de 1892, día en que ingresó al hospital, pudo comprobarse que gozaba de todas sus facultades. Habla perfectamente; mueve sus dos miembros superiores y el inferior derecho, como una persona sana.

Acostado en posición supina, tiene la pierna izquierda rígida y en extensión y adducción; el pie en ligera extensión, y los dedos doblados; los tendones extensores hacen un relieve notable. Los músculos de la parte interna del muslo, están en contracción y hacen también una notable eminencia.

Si se dice al paciente que doble la pierna, puede hacerlo, pero con gran dificultad; porque tiene que luchar contra la contractura de los músculos extensores de ella. La ejecución del movimiento ordenado, permite observar la preponderancia de acción de los músculos adductores y del tibial anterior; porque el miembro es llevado en adducción, y el borde externo del pie más elevado que el interno. Si se le ordena volver á ejecutar la experiencia, no puede repetir el movimiento, porque la contractura de los músculos se lo impide.

Después de algunos momentos de reposo, Barrón

puede doblar la pierna, extenderla y llevarla sin gran dificultad en la dirección que se le indique. Pero pudo observarse un fenómeno, muy curioso, que se repitió varias veces: si se le mandaba que levantara el pie, lo hacía fácilmente; mas si se le ordenaba ejecutar de nuevo este movimiento, lo hacía; pero cada vez lo levantaba menos alto, hasta ser imposible este movimiento. La fatiga se lo impedía.

Si el enfermo es puesto en pie, la pierna izquierda se fija en extensión y queda tensa, como si fuese de madera. La levanta de una pieza; inclina la pelvis hacia la derecha; arrastra la planta del pie; da un paso muy corto dirigiendo la punta del pie hacia adentro. La contractura de la pierna, durante la marcha, es tan embarazosa para el enfermo, que á pesar de que la parálisis está limitada á ese miembro, el paciente ha permanecido en la cama todo el tiempo que estuvo en el Hospital.

Para terminar, diré: que la sensibilidad al contacto, al dolor, al calor, al frío, y la especial á los órganos de los sentidos, son normales. La excitabilidad eléctrica en el miembro paralizado, es exagerada; los reflejos tendinosos están aumentados, y la sensibilidad muscular ligeramente disminuída con relación á la noción de peso.

Este individuo permaneció en el hospital casi un año, sin ser posible modificar su parálisis. Han sobrevenido varias veces ligeras contracturas en la pierna derecha, con exageración de sus reflejos tendinosos: también en el brazo izquierdo se ha presentado este último síntoma. Tres ó cuatro veces se ha quejado el paciente de una sensación de pesadez en el hom-

bro izquierdo, semejante al que acusó, al principio de su enfermedad, el enfermo que fué objeto de la observación anterior.

Estas cinco observaciones demuestran hasta la evidencia; 1º que en el adulto, como en el niño, la parálisis espasmódica puede presentarse consecutivamente á fenómenos cerebrales más ó menos graves: 2º, que habitualmente después de la desaparición de los fenómenos cerebrales, la parálisis aparece más ó menos extensa; pero que con el tiempo, uno ó varios miembros pueden recobrar su integridad: 3º, que la palabra puede quedar comprometida, pero que en muchos casos los enfermos hablan normalmente, y que por último, los pacientes pueden quedar monoplégicos, diplégicos, triplégicos ó paralizados de los cuatro miembros, en cuyo caso su aspecto es enteramente igual al de los niños en quienes el hacecillo piramidal ha sufrido una detención completa en su desarrollo, tal como los pinta el Dr. Pierre Marie.

Podíase discutir ampliamente el sitio, naturaleza y patogenia de esta afección; pero no lo haré, por no alargar este trabajo; y porque estas cuestiones serán fácilmente resueltas cuando se conozca la anatomía patológica de esta entidad morbosa.

FIN DE LA OBRA.

(1ª Serie de lecciones de Clínica—1894.)



BIBLIOTECA

000521

FE DE ERRATAS.

Páginas.	Líneas.	DICE.	DEBE DECIR.
6	19	para nosotros; si pudiéramos....	para nosotros si pudiéramos
6	20	no tan sólo nosotros, que lo dijera	no tan sólo nosotros; que lo dijera
11	22	gastro-intestinal	gastro-intestinal
11	33	Andraly Becquerel.....	Andral y Becquerel.
17	17	<i>Cirrhois de Laënc</i>	<i>Cirrosis de Laënc</i>
18	11	más continua; tanto más.....	más contniua, tanto más
23	2	producir un empeñecimiento...	producir un empequeñecimiento
34	13	desarrollarse; poniendo entonces	desarrollarse. Poniendo entonces
34	25	en Belem. En el.....	en la cárcel de Belem. En el
35	20	su mutismo, y fijense.....	su mutismo: y fijense
37	2	aun el de las labiales.....	aun la de las labiales.
45	12	detallado	detalladas,
71	última	afectados; entonces.....	afectados, entonces
102	23 y 24	imprimir moviento.....	imprimir movimiento
102	29	posible; ó más bien.....	posible, ó más bien
108	12	de ellos se.....	de ellas se
125	5	órganos; las emisiones.....	órganos, las emisiones
133	17	venosa; entonces se.....	venosa, entonces se
144	20	contrae, y como este.....	contrae; y como este
144	21	el tórax; al verificarse	el tórax, al verificarse
165	4	anterior, y como.....	anterior; y como
165	5	la aurícula; de.....	la aurícula, de
212	8	entonces les.....	entonces le
216	30	1º Que haya.....	1º Que hay